

## Tilburg University

### Jezelf als een ander

Körver, Jacques; den Toom, J.N.; Walton, Martin N.

*Published in:*  
Handelingen. Tijdschrift voor Praktische Theologie

*Publication date:*  
2019

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

*Citation for published version (APA):*  
Körver, J., den Toom, J. N., & Walton, M. N. (2019). Jezelf als een ander. *Handelingen. Tijdschrift voor Praktische Theologie*, 46(2), 39-48.

#### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

#### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

## Jezelf als een ander

Deze bijdrage gaat in op de verhouding tussen onderzoeker en geestelijk verzorger. Promovendus Niels den Toom reflecteert hierop in het kader van zijn onderzoek naar de invloed van deelname aan case studies-onderzoek op de beroepspraktijk van geestelijk verzorgers. Het Case Studies Project zelf als casus beschouwd.

**A**ls je de rollen van onderzoeker en geestelijk verzorger combineert, wat krijg je dan: licht of kortsluiting? De houdingen tegenover onderzoek en geestelijke verzorging roepen primair reactie voor of tegen op. Sommigen ervaren het bijvoorbeeld als onmogelijk om een tweeledige relatie met een cliënt te hebben van meelevende geestelijk verzorger en afstandelijke onderzoeker (Nolan 2018). Andere geestelijk verzorgers benadrukken juist dat onderzoek doen hen verandert (Grossoehme 2011), hun praktijk verlevendigt (Kelly 2014, iv) en dat beide rollen vruchtbaar zijn (Van der Leer 2016).

In deze bijdrage wil ik het gesprek over geestelijke verzorging en onderzoek verdiepen, door te reflecteren op de ervaringen van geestelijk verzorgers die als medeonderzoekers betrokken zijn in het lopende Case Studies Project (zie hiervoor het artikel 'Geestelijke verzorging in beeld', blz. 17 ev.).

Ik begin met een inleiding op de verhouding tussen geestelijke verzorging en onderzoek, die

de leemte blootlegt waar mijn verkennende bijdrage in wil voorzien. Vervolgens zal ik op basis van gehouden interviews de verhouding tussen geestelijke verzorging en onderzoek op een viervoudige manier typeren en uitwerken. Tot slot blik ik terug op welke inzichten en uitzichten dit artikel biedt.

### Onderzoek als onderdeel van de methodische competentie

In de groeiende aandacht voor onderzoek naar geestelijke verzorging wordt een zogenaamde *research-informed* professie nagestreefd. Het ideaal is dat geestelijk verzorgers zich door de best beschikbare wetenschappelijke kennis laten informeren over hun vak in aanvulling op de al sterk ontwikkelde (zelf)reflectie.

Hoewel niet alle geestelijk verzorgers onderzoek hoeven te doen, stimuleert de Standards of Practice (APC 2009 [herzien 2015]) van de Amerikaanse Association of Professional Chaplains betrokkenheid in onderzoek (ze spreken zelf van onderzoeksgeletterdheid) op drie niveaus (Fitchett, Tartaglia, Dodd-McCue, & Murphy 2012). Het gaat om (1) het vermogen om gepubliceerd onderzoek te begrijpen

< Beeld van Alberto Giacometti,  
Museum De Fundatie, Zwolle





en waar passend toe te passen, om (2) mee te werken aan een onderzoeksproject dat door geestelijk verzorgers of andere disciplines wordt uitgevoerd en om (3) het vermogen zelf als hoofdonderzoeker op te treden.

De Nederlandse beroepsstandaard van geestelijk verzorgers (VGVZ 2015, 13) spreekt over ‘het gebruik kunnen maken van resultaten van onderzoek en participeren in onderzoek’. Dit wordt beschouwd als onderdeel van de methodische competentie die op zijn beurt weer onderdeel is van de procesgerichte competenties van de geestelijk verzorger. Procesgerichte competenties hebben betrekking ‘op de professionele, organisatorische en wetenschappelijke contexten waarin de geestelijk verzorger werkt’ (VGVZ 2015, 12).

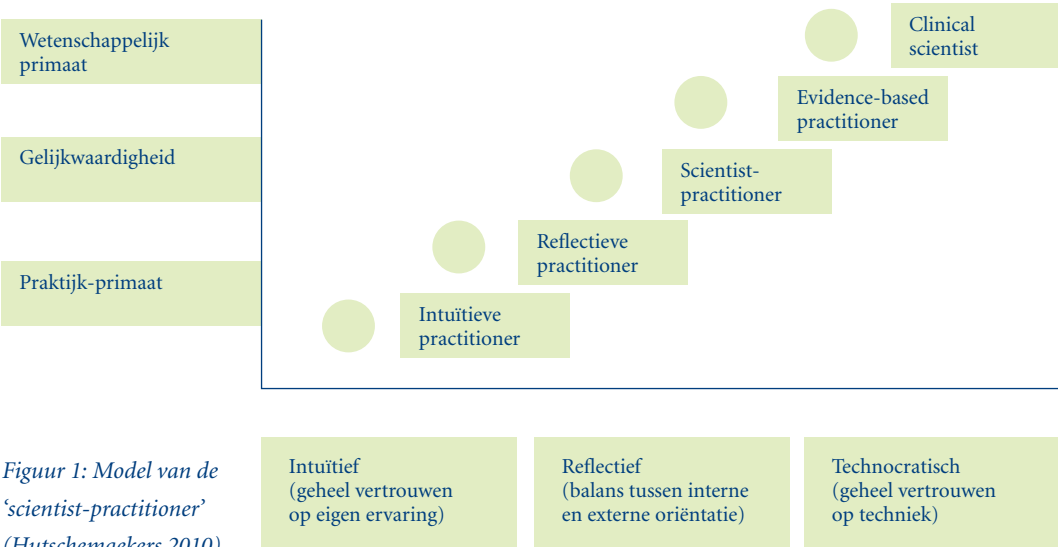
Onderzoek is daarmee vooral van belang voor de verbetering en legitimatie van het beroep als collectief. Nu een toenemend aantal

geestelijk verzorgers zelf onderzoek doet, is het interessant om niet alleen naar het collectief te kijken, maar ook naar de ervaringen van de individuele geestelijk verzorgers.

De onderzoekende praktijkbeoefenaar

Hutschemaekers (2010) biedt een model (zie figuur 1) waarin hij de ideaaltypische relatie tussen praktijk en onderzoek beschrijft voor de beroepsbeoefenaar. Centraal in dat model staat de *scientist-practitioner*.

Hij typeert deze positie als een die wetenschap en praktijk een gelijke waarde toekent en waarin de praktijkbeoefenaar zowel reflecteert op zijn intuïtie (intern) als vanuit zijn klinische kennis (techniek). Wat in dit ideaaltypische model echter grotendeels buiten zicht blijft, is wat nu precies de dynamiek is tussen beide rollen. Versterken ze elkaar, staan ze soms op gespannen voet of gaan beide typeringen op?



Figuur 1: Model van de ‘scientist-practitioner’ (Hutschemaekers 2010)

Deze vraag wil ik niet in het algemeen beantwoorden, maar aan de hand van een concrete casus: het Case Studies Project (CSP).

Het Case Studies Project als casus

De interactie tussen beide rollen wordt nog interessanter als de geestelijk verzorgers hun eigen praktijk onderzoeken, zoals in het Case Studies Project (CSP). Het CSP is een vierjarig onderzoeksproject, waarin meer dan vijftig geestelijk verzorgers uit diverse werkvelden in zogenaamde onderzoeksgemeenschappen hun eigen praktijk bestuderen aan de hand van case studies die zij zelf schrijven en collectief bespreken en analyseren met het oog op beschrijvingen van goede praktijken. Iedere onderzoeksgemeenschap bestaat uit acht tot twaalf geestelijk verzorgers uit verschillende denominaties en een of twee academische onderzoekers die de bijeenkomsten leiden. De contexten van ziekenhuis, defensie, verpleeghuiszorg, justitie, geestelijke gezondheidszorg en gemengd (eerstelijns, jeugdzorg, etc.) zijn vertegenwoordigd.

Toen het project in het najaar van 2016 van start ging, werd een soort ritueel uitgevoerd. De aanwezige deelnemers werden gevraagd op te staan en zichzelf voor te stellen aan hun bureaus op de volgende manier: ‘Hallo, ik ben [naam] en ik ben onderzoeker.’ Het zal ongetwijfeld enige hilariteit hebben veroorzaakt, maar het markeerde vooral het moment waarop de geestelijk verzorgers een nieuwe rol kregen: geestelijk verzorger-onderzoeker (hierna gvo’er).

Methode

Voor dit artikel heb ik acht geestelijk verzorgers uit alle werkvelden op een kwalitatieve, halfgestructureerde wijze geïnterviewd. Vanuit een initiële analyse kom ik tot een viervoudige karakterisering van de verhouding van de rol van geestelijk verzorger en onderzoeker: *overeenkomst*, *verschil*, *spanning* en *versterking*. Deze vier algemene karakteriseringingen zal ik nader invullen aan de hand van de interviews. De namen (pseudoniemen) tussen haakjes verwijzen naar de respondenten.

Overeenkomst

Een van de vragen die ik stelde tijdens de interviews was: ‘In het Case Studies Project wordt u niet alleen geestelijk verzorger, maar ook onderzoeker genoemd. Hoe ervaart u deze combinatie?’ De antwoorden waren verrassend. Vijf van

‘Een onderzoeker?’	de geestelijk verzorgers antwoordden:
‘Wie noemt mij zo?’	‘Een onderzoeker?’
‘Zo voel ik het niet!’	Wie noemt mij zo?
	Zo voel ik het niet!’.

Dat deed me afvragen wat de reden ervoor was dat de meesten zich niet direct identificeerden als onderzoeker. Hoe kunnen we de verhouding het beste begrijpen?

‘Ik vind mezelf geen onderzoeker. (...) als geestelijk verzorger onderzoek ik ook. Ik onderzoek namelijk wat het betekent voor jou en m’n gesprekspartner als je dingen noemt, welke waarden zitten daar dan onder en welke theorieën komen daar misschien wel bij kijken of welke context? Dus het verschil tussen geestelijk verzorger en onderzoeker vind ik een dunne lijn.’ (Ivan)

Ook andere geestelijk verzorgers benadrukken de overeenkomst tussen beide rollen. Het onderzoeken van de situatie van hun cliënten in de eigen beroepspraktijk, lijkt volgens hen veel op het onderzoeken van wat geestelijke verzorging is in een onderzoekscontext.

Beide betekenissen kunnen ook met het homoniem

‘onderzoeken’ uitgedrukt worden. Het is hierbij interessant op te merken dat twee geestelijk verzorgers die een sterker onderscheid maakten tussen beiden rollen niet het woord ‘onderzoek’, maar ‘wetenschap(per)’ gebruikten.

Een van de redenen waarom de geestelijk verzorgers zichzelf niet zonder meer identificeren met de rol van onderzoeker, is dat ze onderzoek ervaren als verlengde van hun professie. Hutschemaekers model (figuur 1) bood ons eerder verscheidene manieren waarop praktijk en onderzoek gerelateerd kunnen worden. Hoewel het verschil tussen alle posities slechts gradueel lijkt te zijn, suggereert het model dat wetenschap en praktijk twee verschillende, elkaar vreemde activiteiten zijn, die op de een of andere manier gecombineerd dienen te worden. De dubbele betekenis van het woord ‘onderzoeken’ duidt volgens mij echter niet alleen op een continuüm tussen informele en wetenschappelijke kennis, maar geeft aan dat beiden dezelfde kenmerken delen.

Deze conceptualisering is onder andere uitgewerkt door de praktisch-theoloog Richard Osmer (2008). Hij beschrijft een concept van praktische theologie dat een brug slaat tussen

academie en *ministry*, ofwel de beroepspraktijk. Zowel de wetenschapper als de beroepsbeoefenaar staan voor dezelfde interpretatieve taken, waarin beiden vier vragen dienen te stellen: Wat is er aan de hand? Waarom is dit aan de hand?

***Zowel de wetenschapper als de beroepsbeoefenaar staan voor dezelfde interpretatieve taken***

In de interviews wordt voornamelijk over de eerste twee stappen gesproken. Er wordt in de methodische bespreking weliswaar over evaluatie gesproken, maar dit heeft met name het karakter van gezamenlijke interpretatie en analyse. De derde en vierde stap komen ogenschijnlijk alleen voor in een enkele vraag in het format (methodische vragenlijst) dat gevolgd wordt, zoals bij de zogenaamde *critical issues*.

Bovendien, de gvo’ers spraken niet alleen over dezelfde handelingen, maar ook over een vergelijkbare interesse die zowel geestelijk verzorger als onderzoeker nodig hebben om tot antwoorden te kunnen komen. Nolan (2018, 12) schrijft over deze nieuwsgierigheid: ‘Onderzoek gaat over het vinden van antwoorden op interessante vragen. In zoverre is iedereen een ‘onderzoeker’. (...) Wat academisch of professioneel onderzoek onderscheidt (...) is de vereiste dat het proces om ‘dingen’ uit te zoeken een robuuste en logische methodologie volgt, zodat andere onderzoekers kunnen checken dat wat men ontdekt heeft geloofwaardig en valide is.’

Met andere woorden, de geestelijk verzorger en onderzoeker doen dezelfde dingen, maar beiden zijn duidelijk niet hetzelfde. Wat het verschil is, wordt in de volgende paragraaf verkend.

Wat zou er eigenlijk moeten gebeuren? Hoe zouden we hierop kunnen reageren?

### Verschil

Dat de gvo’ers in eerste instantie de overeenkomsten benadrukten, neemt niet weg dat ze ook verschillen zagen tussen beide rollen. Een van de verschillen die het meest genoemd werden, was de houding van de gvo’ers ten opzichte van de casus van anderen.

In het CSP bespreken de leden van een onderzoeksgemeenschap de casus van een begeleidingssituatie aan de hand van een format, met het oog op beschrijving van de praktijk. Het is dus niet zozeer gericht op een beoordeling of op wat er anders kon, maar op welke doelen, interventies en uitkomsten zichtbaar worden in de casus. Voor de gvo’ers bleek het een opgave om hun eigen waarden en overtuigingen met betrekking tot de casus van de ander opzij te zetten.

Nu kan het verbazing oproepen dat dit als verschil benoemd wordt, gezien de grote invloed van Rogers’ niet-oordelende ‘*unconditional positive regard*’ (Rogers 1967) in de geestelijke verzorging. Een niet-oordelende houding ten aanzien van de cliënten is echter iets anders dan een niet-oordelende houding ten aanzien van het vak in gesprek met vakgenoten. Daarbij moeten we oordeel niet primair verstaan als *veroordelen*, maar als de grote invloed van een zeker beroepsideaal op het bekijken van, reageren op en evalueren van andermans werk.

*‘Je moet ook hier je vooroordelen als je het (de casus, NdT) leest en al die dingen aan de kant zetten. Of de invullingen. Je moet degene die de casus inbrengt echt de kans bieden om duidelijk*

*te maken hoe al die dingen gegaan zijn en hoe die er zelf instaat, waarom het zo opgeschreven is, enzovoort. En dat vind ik niet meevallen.’*

(Eline)

Een onderzoekshouding vereist dat je recht wilt doen aan het bestudeerde object of subject. Omdat de geestelijk verzorgers in dit geval hun eigen beroepspraktijk onderzoeken, zullen hun eigen waarden, opvattingen en overtuigingen over het vak gemakkelijk hun rol als onderzoeker beïnvloeden. Zij kunnen dat deel van hun identiteit niet zomaar schrappen of ontkennen – en ik denk dat ze dat ook niet hoeven te doen – maar het vraagt evenwel een soort zelfdiscipline om te focussen op hoe het begeleidingsproces daadwerkelijk verliep en *niet* op hoe het mogelijk anders had gekund.

*‘Ik bedoel, dat heb ik ook moeten leren. Zo van, hé wat is nu werkzaam van deze methode van deze geestelijk verzorger? Dat is iets anders als wat ik zou doen in die situatie. Daar gaat het ook niet om.’* (Maaïke)

Gvo’ers ervaren deze andere focus als een zoeken naar de juiste ‘toon’ en manier waarop je de casus bespreekt. Ze zoeken een houding die je kunt karakteriseren als open en kritisch, maar op zo’n manier dat de betrokken geestelijk verzorger zich niet afgebrand voelt. Deze houding hadden de gvo’ers niet uit zichzelf, maar vereiste een ontwikkeling van de onderzoeksgemeenschap.

Vanuit de open, kritische houding die onder meer wordt bereikt door afstand te nemen van eigen overtuigingen en posities, onderzoeken ze

***Zij kunnen dat deel van hun identiteit niet zomaar schrappen of ontkennen***

juist de overtuigingen en waarden van anderen die als vanzelfsprekend worden ervaren.

*‘En ik wilde juist bij dit wetenschappelijk onderzoek (...) van de vanzelfsprekendheid af. Omdat je daarmee heel veel belangrijke dingen mist.’ (Quinten)*

Het helpt de gvo’ers

om precies te kijken

naar wat er gebeurt.

Als onderzoeker

proberen ze van buitenaf naar binnen te kijken, hun eigen betrokkenheid bij de casus te pareren en zichzelf van een afstandje te bekijken.

### Derde persoonsperspectief

Een van de methodische aspecten van het CSP die behulpzaam blijken te zijn om deze onderzoeksfocus te stimuleren is het gebruik van het derdepersoonsperspectief. De gvo’ers beschrijven zichzelf in de casus niet als ‘ik’, maar als ‘de geestelijk verzorger’. Sterker nog, niet alleen in de geschreven casus, maar ook in de plenaire bespreking ervan wordt niet over ‘ik’ of ‘jij’ gesproken, maar enkel in de derde persoon. Bij tijd en wijle veroorzaakt dit enige hilariteit.

*‘Het is natuurlijk ook aan de ene kant heel gekunsteld, maar het is wel een handige tool om afstand te creëren (...) Omdat er afstand ontstaat en het gaat niet om de geestelijk verzorger zozeer, maar om wat daar gebeurt aan interventie.’ (Simone)*

Het derdepersoonsperspectief wordt soms met enige argwaan bezien, alsof het objectiviteit zou garanderen (cf. Nolan 2018). Simones citaat laat hier echter zien dat de derde persoon niet zozeer als bevordering van objectiviteit wordt gezien, maar dat het voornamelijk helpt te fo-

cussen op het onderzoeksobject (wat er gebeurt aan interventie). Er treedt een zekere depersonalisering op door het gebruik van de derde persoon – zij het partieel – wat een focus stimuleert op handelingen en uitkomsten in plaats

van op de persoon die deze handelingen uitvoert. Natuurlijk is die persoon met zijn of haar overtuigingen

betrokken in de handeling. Deze betrokkenheid dient daarom expliciet onderwerp van reflectie te zijn, zonder dat dit automatisch pleit voor een eerste persoonsperspectief. In dit verband gaat het mij niet om het pleiten voor het een of ander, maar om het illustreren van de werking van het derdepersoonsperspectief.

Het versterkt ook de openheid en kritisch denken.

*Voor Maaïke ‘neutraliseert’ het ‘waardoor je het ook veel beter kunt analyseren. Hoe vreemd dat het ook is om in de spraak dat dan ook te hebben, maar in het lezen, lezen zeker.’*

Neutraliseren betekent overigens niet dat het onderzoek daarmee onkritisch wordt, aangezien ook de voorzichtigheid met elkaar geneutraliseerd wordt.

*Je kunt ‘zonder empathie gewoon vertellen wat je ervan vindt. (...) je kunt wat vinden van die praktijk. Je kunt daar gewoon een vraag bij stellen.’ (Maaïke)*

Bovendien helpt het soms ook om zélf kritiek te ontvangen.

*Er komt wat ruimte tussen wat je opgeschreven hebt en jezelf en het helpt ‘misschien zelfs wel om gevoel en verstand een beetje van elkaar los te maken.’ (Eline)*

### Gebruik van een vast format

Een tweede aspect van de onderzoeksmethode van het CSP is het beschrijven van een casus volgens een vast format. In de Nederlandstalige literatuur over geestelijke verzorging is een zekere ambivalentie op te merken met betrekking tot het werken met doelen en methoden (cf. Jorna 2005; Mackor 2007; Molenaar & Top 2004), omdat deze ten koste zouden gaan van openheid voor de cliënt en het transcendente. Op grond hiervan verwachtte ik een zeker contrast tussen het gebruik van een format en de werkwijze van de geestelijk verzorgers. Dat bleek echter genuanceerder.

Vanzelfsprekend moesten de geestelijk verzorgers wennen aan het werken met een format. Het is een proces van *trial and error*, zowel voor de individuele onderzoekende geestelijk verzorgers als voor het CSP als geheel. Het format is steeds aangepast, gevoed door kritische vragen en ervaringen in de onderzoeksgemeenschappen. Hoewel er ook wat kritische geluiden zijn ten aanzien van het format (waarover verderop meer), ervaren de meesten het als ‘handige richtlijn, plezierig en gestructureerd’.

Of er een spanning tussen beiden is, wordt ontkennend beantwoord.

*‘Als je dat op theoretisch niveau gaat beantwoorden zou dat ja zijn, maar ik denk het eigenlijk niet in de praktijk, omdat je de vragen van het format open kunt beantwoorden. Als je een bewoner ziet als een vraag, dan kan je daar ook een open antwoord op geven.’*

(Marijn)

Het format laat dus voldoende ruimte voor de door geestelijk verzorgers zo belangrijk geachte openheid.

*Zo benadrukt ook Anna: ‘Ja, ik heb een format in mijn hoofd hè, hoe ik werk. Ik ben wel open maar ...’*

### De rol van theorie

De gvo’ers wijzen erop dat het onderzoek niet alleen een beschrijving vraagt (stap één van Osmer), maar ook een reflectie daarop (stap twee van Osmer). Dat laatste wordt gecompliceerder ervaren dan ze vooraf dachten. Een complexe werkelijkheid vereenvoudigen is niet gemakkelijk.

Bovendien wordt gevraagd om de beschrijving, op basis van hun werkervaring, kritisch te verbinden aan bestaande theorieën. Dit gebeurt bijvoorbeeld door te expliciteren wat ze eerder geleerd hebben, of aan de hand van literatuur die wordt voorgesteld door de leiders van de onderzoeksgemeenschap.

*‘Jij gaat het meer analyseren, meer onderbouwen ook op basis van theorieën. Waar ik anders zou blijven hangen in intuïtie, in eh ervaring.’*

(Maaïke)

Deze ervaring wordt niet door iedereen gedeeld, zoals we verderop zien, maar wijst wel op een kenmerkend aspect van onderzoek, namelijk de ervaring te overstijgen en in verband te brengen met theorie.

### Spanning

Eerder wees ik al op enkele momenten waarop men zich ook kritisch verhiel tot de onderzoeksmethode. In deze gevallen spreek ik van een spanning tussen de rol van geestelijk verzorger en onderzoeker. Hieronder zal ik ingaan op drie concrete spanningen.

Allereerst leidt de persoonlijke betrokkenheid van de onderzoeker soms tot gevoelens van bekritiseerd worden of sterker. Het blijft een delicate balans tussen het bespreken van iemands werk en de persoon die dat werk uitvoert. In een van de onderzoeksgemeenschappen leidde dit tot de introductie van een eerste ronde van positieve feedback, voordat zij startte aan een meer kritische bespreking. Hier wordt duidelijk

dat beide rollen elkaar bewust en onbewust beïnvloeden, wat een spanning kan opleveren. Ten tweede klonken ook kritische geluiden ten aanzien van het format. Sommigen ervaren normatieve concepten achter het format als een keurslijf dat geen recht doet aan de geestelijke verzorging waar zij voor staan. Soms leidt het gebruik van een format tot een botsing met de waarden van de geestelijk verzorger.

*‘Ja, het móet [nadruk, NdT] in een format. (...) Dus dat is de minder leuke kant ja (...) het vastleggen ervan. (...) de regeltjes. En dat is denk ik precies wat wij als geestelijk verzorger dus niet zijn. We gaan altijd tussen de regels door. En als onderzoeker moet je je gewoon aan dingen houden.’*

Er wordt een zekere incongruentie ervaren als het gaat om het vertalen van een complex verhaal in een vastgesteld model, met het idee dat dit model geen recht doet aan het verhaal van de cliënt.

Ten derde roept de methode soms ethische vragen op. Het onderzoek gebeurt grotendeels buiten het zicht van de cliënt. Met het vragen om een *informed consent* (d.i. een toestemmings-

formulier om de casus te mogen gebruiken) aan de cliënt betreedt het onderzoek de praktijk van de geestelijk verzorger. Alhoewel de geestelijk verzorgers het belang van een *informed consent* onderschrijven, duikt hier ook een spanning op.

*Simone vertelt over de cliënt aan wie ze haar casus liet lezen: ‘En daar gebeurt er iets in je relatie. En in de interventies.’ ‘Ja, dat was een hele interventie natuurlijk weer, er werd weer van alles aangeraakt (...) in dit geval pakte het goed uit, maar ik kan me voorstellen dat het soms heel ongemakkelijk uit kan pakken, of misschien ook wel verwondend of verzwarend.’*

De geestelijk verzorgers aarzelen soms of ze wel een begeleidingsproces moeten beschrijven, omdat het iemand mogelijk zou beschadigen. Of er wordt gedacht dat de relatie negatief beïnvloed wordt, omdat de geestelijk verzorger dan een dubbele agenda heeft. Een geestelijk verzorger stelt daarom dat je geen onderzoeker en geestelijk verzorger tegelijk kunt zijn. Het is interessant om te zien dat de waarden van de geestelijk verzorgers hier prioriteit krijgen boven de onderzoekswaarden. In zekere zin stelt de rol van de geestelijk verzorger dus grenzen aan de rol van de onderzoeker.

### Versterkend potentieel

Het is ook voor te stellen dat beide rollen elkaar versterken. Tijdens de interviews klonken verschillende keren concrete voorbeelden die dit vermoeden bevestigen. Op dit moment van het onderzoek is het echter alleen mogelijk

om over het versterkend potentieel van beide rollen te spreken. De nieuwsgierigheid om te weten hoe, waarom en waartoe de geestelijke verzorger handelt, geeft de geestelijk verzorger meer inzicht in het vak als geheel en in de eigen praktijk. Helpend daarbij blijkt onder meer het gebruik van de derde persoon.

*Een van de geestelijk verzorgers zei hierover: ‘Het is soms soort het gevoel of mijn mede case-study-genoten zeg maar op een tribune erbij zitten terwijl ik een gesprek met iemand voer. En dat is natuurlijk super leerzaam.’ (Ivan)*

En als de case eenmaal geschreven is kijken ze ‘van een afstandje’ (Marijn) naar zichzelf terwijl ze hun werk uitvoeren. Ze leren zichzelf te zien als een ander (Ricoeur 1990), waardoor nieuwe dingen opvallen. Participeren in onderzoek biedt geestelijk verzorgers de mogelijkheid om zich op een andere manier tot zichzelf en hun praktijk te verhouden en het wordt zo een potentieel rijk leermiddel. Hier krijgt geestelijke verzorging als ‘*research-informed*’ beroep een extra betekenis. Het gaat hier niet zozeer om wetenschappelijke kennis van buitenaf, die de geestelijk verzorgers beïnvloedt. Het onderzoek doen zelf biedt de mogelijkheid tot transformatie van de praktijk.

### Inzicht en uitzicht

In het voorgaande heb ik laten zien dat de verhouding tussen onderzoek en geestelijke verzorging veel genuanceerder en dynamischer is dan vaak betoogd wordt vanuit a priori overtuigin-

gen voor of tegen onderzoek. Onderzoek doen ligt in het verlengde van het werk van geestelijk verzorgers, maar verschilt er ook van. Dit roept soms spanning op. Op die momenten behoort het tot de professionaliteit van de geestelijk verzorger om te zien of onderzoek passend is binnen de waarden die het vak vormgeven.

Tot slot zagen we dat onderzoek niet alleen kennis van buitenaf biedt, maar ook de mogelijkheid

tot transformatie van binnenuit. Onderzoek blijkt dus niet alleen onderdeel van de methodische competentie met het oog op het beroep, maar ligt volgens de respondenten dicht bij de kern van hun vak. Dit alles roept ook vervolgvragen op. Gaat het hierbij vooral om hermeneutische vragen of ligt het ook dicht bij de levensbeschouwelijke inhoud van het vak? Het vraagt om verdere verheldering of onderzoek door levensbeschouwelijke professionals ook levensbeschouwelijke inzichten of wijsheid oplevert. In welk licht zien zij licht? En welke rol spelen theologische of filosofische reflecties? Dit wekt nieuwsgierigheid en is een aansporing om dit onderzoek te vervolgen. <

*\*Met dank aan de participanten in mijn onderzoek voor hun medewerking.*

### Literatuur

APC (2009 [herzien 2015]). Standards of Practice for Professional Chaplains. *Plain Views*, 6 (2). Fitchett, G., Tartaglia, A., Dodd-McCue, D., & Murphy, P. (2012). Educating Chaplains for Research



- Literacy: Results of a National Survey of Clinical Pastoral Education Residency Programs. *Journal of Pastoral Care & Counseling: Advancing theory and professional practice through scholarly and reflective publications*, 66 (1), 1-12.
- Grossoehme, D.H. (2011). Research as Chaplaincy Intervention. *Journal of health care chaplaincy*, 17(3-4), 97-99.
- Hutschemaekers, G. (2010). De psycholoog als scientist-practitioner. In: R. Kessels, G. Hutschemaekers, & D. Beckers (red.), *Psychologie en praktijk* (pp. 15-42). Amsterdam: Boom.
- Jorna, T. (2005). De geestelijke dimensie in de geestelijke verzorging. Kritische noties bij Bouwers competenties van het vak. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 8 (34), 36-46.
- Kelly, E. (2014). Introduction - Invitation and Rationale: Why is it necessary to research chaplaincy care practices? In: G.E. Myers & S. Roberts (red.), *An Invitation to Chaplaincy Research: Entering the Process* (pp. i-xi): HealthCare Chaplaincy Network.
- Leer, N. van der (2016). De geestelijk verzorger als onderzoeker. De integratie van zingeving en spiritualiteit in de zorg en de rol van de geestelijk verzorger. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 19 (84), 42-47.
- Mackor, A.R. (2007). Standaardisering en ambtelijke binding. Lopen de idealen van geestelijk verzorgers gevaar? In: J. Kole & D. De Ruyter (red.), *Werkzame idealen. Ethische reflecties op professionaliteit* (pp. 89-103). Assen: Van Gorcum.
- Molenaar, B., & Top, M. (2004). De VGVZ: een diagnose ... *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 7 (30), 39-46.
- Nolan, S. (2018). Introduction - Autoethnography in Chaplain Case Study Research. In: G. Fitchett & S. Nolan (red.), *Case studies in spiritual care. Healthcare chaplaincy assessments, interventions and outcomes* (pp. 11-30). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Osmer, R.R. (2008). *Practical Theology: An Introduction*. Grand Rapids: Eerdmans.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris: Éditions du Seuil.
- Rogers, C.R. (red.) (1967). *The Therapeutic relationship and its impact. A study of psychotherapy with schizophrenics*. Madison: University of Wisconsin Press.
- VGVZ (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. Amersfoort: Vereniging van Geestelijk Verzoorgers in Zorginstellingen.
- Niels (drs. J.N.) den Toom doet als promovendus aan de Protestantse Theologische Universiteit onderzoek naar de invloed van deelname aan case studies-onderzoek op de beroepspraktijk van geestelijk verzorgers.  
E j.n.toom@pthu.nl
- Martin (prof.dr. M.N.) Walton is bijzonder hoogleraar Geestelijke verzorging aan de Protestantse Theologische Universiteit, vestiging Groningen.  
E mwalton@pthu.nl
- Sjaak (dr. J.W.G.) Körver is universitair hoofd-docent aan Tilburg School of Catholic Theology.  
E j.w.g.korver@uvt.nl

## tips bij het thema

### Meer lezen

- Johan Bouwer, *Pastorale diagnostiek: modellen en mogelijkheden*, Zoetermeer: Boekencentrum, 1998.
  - Marie-José Geenen, *De reflectieve professional*, Bussum: Coutinho, 2016.
  - Reflecteren: leren van je ervaringen als professional. Bussum: Coutinho, 2018.
  - Elaine Graham, Heather Walton en Francis Ward, *Theological Reflection: Methods*, SCM Press, 2005.
  - Mirjam Groen, *Reflecteren: de basis. Op weg naar bewust en bekwaam handelen*, Groningen: Noordhoff, 2015.
  - Corja Menken-Bekius, *Reflecteren kun je leren. Basisboek voor pastoraat en geestelijke verzorging*, Kampen: Kok, 2010.
  - Daniel S. Schipani, 'Case Study Method', in: *The Wiley Blackwell Companion to Practical Theology*, onder redactie van Bonnie J. Miller-McLemore (pp. 91-101), Chichester: Wiley-Blackwell, 2014.
- John Swinton en Harriet Mowat, *Practical Theology and Qualitative Research* (2e ed.), London: SCM Press, 2016.

### Reflectiemodellen

- Er zijn allerlei reflectiemodellen. Via de website [reflectiesite.nl/](http://reflectiesite.nl/) kan kennisgemaakt worden met o.m. het model Kort-hagen, het model Gibbs, en het model Lingsma en Scholten (tripel-loop-leren).

- Een zinvolle en instructieve site met veel verwijzingen en artikelen.
- Een ander model is eveneens instructief: het FICA-model, zie de website [smhs.gwu.edu/gwish/clinical/fica](http://smhs.gwu.edu/gwish/clinical/fica)

*The FICA tool can help you think about your personal spiritual history:*

#### **F – Faith and Belief**

Do I have a spiritual belief that helps me cope with stress? With illness? What gives my life meaning?

#### **I – Importance**

Is this belief important to me? Does it influence how I think about my health and illness? Does it influence my healthcare decisions?

#### **C – Community**

Do I belong to a spiritual community (church, temple, mosque or other group)? Am I happy there? Do I need to do more with the community? Do I need to search for another community? If I don't have a community, would it help me if I found one?

#### **A – Address in Care**

What should be my action plan? What changes do I need to make? Are there spiritual practices I want to develop? Would it help for me to see a chaplain, spiritual director, or pastoral counselor?